Recommandations pour cathéters péridiuraux

RECOMMANDATIONS CLINIQUES POUR CATHÉTERS PÉRIDURAUX

La délivrance des médicaments ainsi que la maintenance et l'entretien des cathéters péridiuraux doivent respecter la politique et les procédures en vigueur dans votre établissement ainsi que les recommandations de soins infirmiers de votre pays.

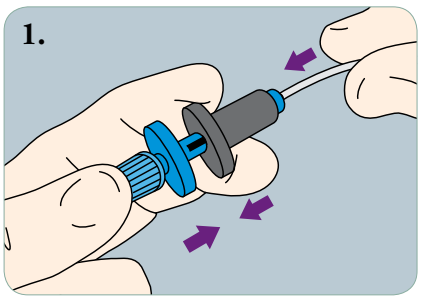
- Les cathéters péridiuraux doivent être étiquetés afin de pouvoir les différencier des cathéters veineux ou artériels. (dans les sets, Arrow fournit une étiquette d'identification fluorescente de couleur rose pouvant être apposée sur le cathéter.)
- Les responsabilités du personnel infirmier peuvent inclure l'éducation du patient, les soins apportés au site d'introduction, le renouvellement des pansements, l'administration de l'anesthésique et le retrait du cathéter. (Elles sont probablement définies dans le document incluant les procédures de votre établissement.)
- Lors des procédures d'accès et d'entretien, il est recommandé de suivre une technique d'asepsie et de porter un masque et des gants stériles.
- Les perfusions péridurales continues doivent être administrées à l'aide d'un dispositif de perfusion électrique.
- L'anesthésique perfusé par cathéter péridural ne doit pas contenir d'agent de conservation.
- L'utilisation d'alcool est contre-indiquée pour la préparation du site d'introduction ou lors de l'accès au dispositif
- Il est recommandé d'utiliser un filtre de 0,2 µ sans surfactant pour l'administration d'agent anesthésique.
- La réponse thérapeutique du patient doit être évaluée. Un contrôle de la douleur inefficace doit être rapporté au médecin.
- Le retrait d'un cathéter péridural ne se fait que sur ordre d'un médecin anesthésiste – réanimateur ou sous sa responsabilité. C'est la politique de l'hôpital qui détermine la personne en charge de retirer le cathéter péridural (médecin, anesthésiste, infirmière).

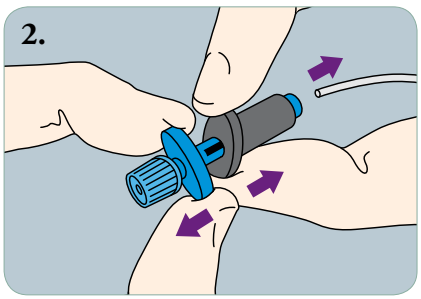
Remarque : Consultez le mode d'emploi du produit pour obtenir des informations détaillées sur la procédure à suivre.

Principe : les cathéters péridiuraux permettent l'administration de médicaments dans l'espace péridural.

UTILISATION DE L'ADAPTATEUR SNAPLOCK™

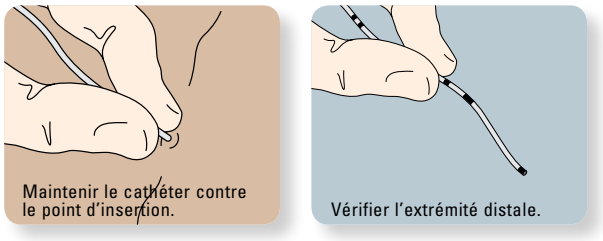
1. Fermeture de l'adaptateur SnapLock après insertion complète du cathéter.
2. Procédure d'ouverture de l'adaptateur SnapLock. Reportez-vous au *mode d'emploi* pour obtenir des instructions détaillées.





RECOMMANDATIONS POUR LE RETRAIT D'UN CATHÉTER PÉRIDURAL

1. Retirer le cathéter en plaçant le patient dans une position identique à celle de l'insertion du cathéter, de sorte à ouvrir les espaces intervertébraux.
2. Maintenir le cathéter contre la peau et le retirer lentement avec une force de traction constante.
   REMARQUE : n'utiliser en aucun cas une force démesurée lors du retrait du cathéter.
3. Couvrir le site d'insertion avec un pansement adapté.



PRÉCAUTION : Après le retrait du cathéter, vérifier l'extrémité distale. La présence du point noir sur l'embout indique que le cathéter a été retiré en totalité de l'espace péridural.

SUGGESTIONS POUR LES CATHÉTERS DIFFICILES À RETIRER

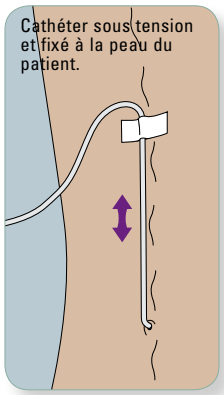
La surface externe du cathéter péridural FlexTip Plus® est en polyuréthane souple. Cette souplesse offre de nombreux avantages cliniques. Les utilisateurs peuvent parfois juger que le retrait d'un cathéter est trop difficile et qu'il nécessite des soins supplémentaires.

Le cathéter FlexTip Plus peut résister à une force d'étirement importante, mais il n'est toutefois pas incassable. Il est recommandé aux médecins anesthésistes – réanimateurs de se familiariser avec les propriétés d'élongation et le point de rupture du cathéter. La résistance est un signe que l'anatomie du patient applique une force sur la partie du cathéter qui se trouve à demeure.

MISE EN GARDE : lors du retrait du cathéter, si une résistance est rencontrée ou si le cathéter s'étire trop, **INTERROMPRE** le retrait, repositionner le patient afin d'ouvrir les espaces intervertébraux et essayer de retirer le cathéter en suivant la procédure ci-dessous.

S'il est impossible de retirer le cathéter avec un minimum de force, Arrow International, Inc. recommande de suivre la procédure ci-dessous :

- Repositionner le patient et/ou le laisser se détendre pendant plusieurs minutes/heures avant de procéder au retrait. Des études[1] ont prouvé que la force requise pour retirer un cathéter péridural peut considérablement varier en fonction de la position du patient. Pour le retrait du cathéter, Arrow recommande de placer le patient dans la position identique à celle de la pose du cathéter.
- Parallèlement à l'illustration n°1 ci-dessus, plusieurs médecins ont indiqué comment ils réussissaient à tendre légèrement le cathéter puis à le fixer à la peau du patient afin de créer une tension permanente sur le cathéter. À mesure que le patient se détend et bouge, les forces maintenant la partie à demeure du cathéter diminuent et la tension exercée sur le cathéter (suite à l'étirement et à la fixation sur la peau) entraînent sa rétraction automatique de l'espace péridural. Cette procédure devrait faciliter le retrait en fonction de la longueur de cathéter à demeure et de l'extension du cathéter avant sa fixation sur la peau. Cette technique peut être répétée si nécessaire.



- Certains médecins ont découvert que l'injection d'un petit bolus de solution saline sans agent de conservation pendant le retrait du cathéter pouvait faciliter la procédure. Cette technique est prouvée dans la littérature.[2]

1 Blackshear RH, MD, Gravenstein N, MD, and Radson E, RN, BSN. Tension applied to lumbar epidural catheters during removal is much greater with patient sitting versus lying. Anesthesiology. September 1991;75 (No. 3A):A833.

2 Gadalla F. Removal of a tenacious epidural catheter. Anesth Analg. 1992;75:1070. Letter.

Attention : Conformément à la loi fédérale américaine, la vente de ce dispositif ne peut être faite que par un médecin ou sur ordre d'un médecin. Le contenu des emballages non ouverts et non endommagés est stérile. Á usage unique. Se reporter à la notice pour connaître les mises en garde, indications, contre-indications, précautions et mode d'emploi actuels.

Distribution dans le monde entier :
Les bureaux de Teleflex Medical sont situés en Afrique du Sud, Allemagne, Autriche et Belgique, au Canada, en Espagne, aux États-Unis, France, Grèce, Hongrie, Inde, Irlande et Italie, au Japon, aux Pays-Bas, en République tchèque, au Royaume-Uni, en Singapour, Slovaquie et Suisse.

Toutes les indications satisfont l'état actuel de nos connaissances à la mise sous presse. Sous réserve de modifications techniques.

Pour savoir où trouver un représentant Teleflex Medical ou connaître les modalités de commande, contactez le service clientèle à :

EMEA (Europe, Moyen-Orient, Afrique)
Tél. : +353 (0) 906 46 08 00
Fax : +353 (0) 14 37 07 73

France
Tél. : +33 (0) 5 62 18 79 40
Fax : +33 (0) 5 61 83 35 84

Belgique
Tél. : +32 (0) 2 333 24 60
Fax : +32 (0) 2 332 27 40

Suisse
Tél. : +41 (0) 31 818 40 90
Fax : +41 (0) 31 818 40 93

www.arrowintl-europe.com

Arrow International, Inc., 2400 Bernville Road, Reading, PA 19605 États-Unis. Tél. : 610.378.0131
www.arrowintl.com

94 04 68 - 00 00 02 · EPDG-S · 11/08 · Printed in Germany · mc · Medien Fischer, Fellbach · 11 08 02